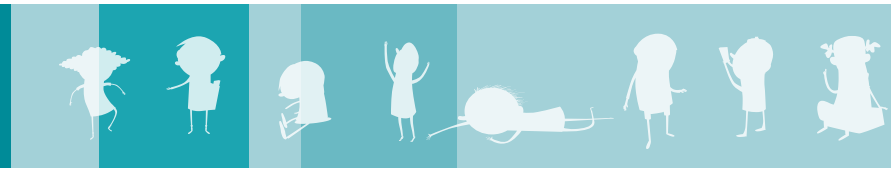

Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para padres y cuidadores

2013 - Guía No. 07

Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica del recién nacido con asfixia perinatal - 2013 Guía No. 07

ISBN: 978-958-8838-14-4
Bogotá. Colombia
Abril de 2013

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de los dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social" y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social
Fernando Ruiz Gómez
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Norman Julio Muñoz Muños
Viceministro de Protección Social
Gerardo Burgos Bernal
Secretario General

Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias

Carlos Fonseca Zárate
Director General
Paula Marcela Arias Pulgarín
Subdirectora General

Arleys Cuesta Simanca
Secretario General

Alicia Rios Hurtado
Directora de Redes de Conocimiento

Carlos Caicedo Escobar
Director de Fomento a la Investigación
Vianney Motavita García
Gestora del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Héctor Eduardo Castro Jaramillo
Director Ejecutivo

Aurelio Mejía Mejía
Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

Iván Darío Flórez Gómez
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

Diana Esperanza Rivera Rodríguez
Subdirectora de Participación y Deliberación

Raquel Sofía Amaya Arias
Subdirección de Difusión y Comunicación

Autores y colaboradores

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

Juan Gabriel Ruiz Peláez
Pontificia Universidad Javeriana
Hospital Universitario San Ignacio
Director General de las 6 Guías de Atención Integral del Recién Nacido
Médico Pediatra y Magister en Epidemiología Clínica

Rocío Romero Pradilla
Pontificia Universidad Javeriana
Coordinadora General
Médica Pediatra y Fellow de Neonatología

Adriana Buitrago López
Pontificia Universidad Javeriana
Coordinadora General
(hasta septiembre de 2011)
Enfermera licenciada y candidata a Maestría en Epidemiología

Equipo desarrollador

EQUIPO METODOLÓGICO

Germán Darío Briceño
Experto Metodológico
Fundación Cardio Infantil
Médico Pediatra y Magister en Epidemiología Clínica

Juan Gabriel Ruiz Peláez
Experto metodológico y temático
Pontificia Universidad Javeriana
Médico Pediatra y Magister en Epidemiología Clínica

Diana Barragán Bradford
Asistente metodológica y usuaria experta
Pontificia Universidad Javeriana
Médica General

Margarita del Pilar Pedraza Galvis
Asistente Metodológica y Experta Temática
Pontificia Universidad Javeriana
Médica Pediatra y candidata a Maestría en Epidemiología Clínica

Paula Carolina Guzmán Cruz
Asistente Metodológica y Experta Temática
Pontificia Universidad Javeriana
Médica Oncóloga Pediatra y candidata a Maestría en Epidemiología Clínica

EQUIPO TEMÁTICO

Ana María Bertolotto Cepeda
Líder Temática
Pontificia Universidad Javeriana
Médica Neonatóloga

Rocío Romero Pradilla
Experta Temática
Pontificia Universidad Javeriana
Médica Pediatra y Fellow de Neonatología

Eugenia Espinosa García
Experta Metodológica
Sociedad Colombiana de Pediatría
Hospital Militar Central
Médica Neuróloga Pediatra

Javier Cristo Colmenares
Experto temático
Asociación Colombiana de Neonatología
Médico Neonatólogo

Isabel Cristina Coca Cifuentes
Experta temática
Pontificia Universidad Javeriana
Médica Neonatóloga
Adriana Acuña Castrillón
Experta temática
Asociación Colombiana de Neonatología
Médica Neonatóloga

EQUIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

Darío Londoño Trujillo
Coordinador
Pontificia Universidad Javeriana
Médico Internista Neumólogo, Magister en Epidemiología Clínica y Economía Clínica
Alejandra Taborda Restrepo
Asistente
Pontificia Universidad Javeriana
Administradora en Salud, Magister en Salud Pública y Especialización en Economía
Ludy Alexandra Parada Vargas
Asistente
Pontificia Universidad Javeriana
Administradora de Empresas y Magister en Economía

EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN

Natalia Sánchez Díaz
Pontificia Universidad Javeriana
Desarrollador
Médica General, Residente de Psiquiatría y Magister en Salud Pública Internacional
Andrés Duarte Osorio
Pontificia Universidad Javeriana
Desarrollador
Médico Familiar y candidato a Maestría en Epidemiología Clínica

BIOESTADÍSTICA

Martín Rondón Sepúlveda
Pontificia Universidad Javeriana
Bioestadística
Estadístico y Magister en Bioestadística

EQUIPO DE SOPORTE ADMINISTRATIVO

Carlos Gómez Restrepo
Pontificia Universidad Javeriana
Gerencia General
Jenny Severiche Báez
Pontificia Universidad Javeriana
Asistente de gerencia
Marisol Machetá Rico
Pontificia Universidad Javeriana
Asistente de gerencia

EQUIPO DE COORDINACIÓN METODOLÓGICA

Juan Gabriel Ruiz Peláez
Pontificia Universidad Javeriana
Carlos Gómez Restrepo
Pontificia Universidad Javeriana
Juan Carlos Villar Centeno
Fundación Cardio Infantil
Ana María De la Hoz Bradford
Pontificia Universidad Javeriana
Rocío Romero Pradilla
Pontificia Universidad Javeriana

EQUIPO DE COORDINACIÓN GENERAL ALIANZA CINETS

Carlos Gómez Restrepo
Pontificia Universidad Javeriana
Rodrigo Pardo Turriago
Universidad Nacional de Colombia
Luz Helena Lugo Agudelo
Universidad de Antioquia

REVISORES EXTERNOS

Anggie Ramírez Moreira
Investigadora Asociada
Fundación IHCAI y Red Cochrane Regional de América Central y el Caribe

Contenido

11 Definición

11 Prevención y tratamiento

13 Exámenes que le pueden tomar

14 Complicaciones que se pueden presentar después del nacimiento

Definición

La asfixia es la falta de oxígeno que puede sufrir su bebé al momento de nacer y que puede afectar todos sus órganos. Puede ocurrir dentro del útero (antes del nacimiento) o en el momento del parto.

Prevención y tratamiento

El control prenatal adecuado permite detectar muchos de los problemas que pueden desembocar en asfixia del feto dentro del útero. Es particularmente importante la vigilancia oportuna del trabajo de parto por parte de personal de salud calificado.

El médico que atiende el proceso de parto puede detectar cambios en los latidos cardiacos del feto, o presencia de factores de riesgo y realizar maniobras que disminuyan o prevengan la asfixia. La presente guía no aborda en detalle estos cuidados de la mujer embarazada y en trabajo de parto, y usted debe solicitarle información al médico que atiende su embarazo.

A pesar de adoptarse todas las medidas adecuadas de prevención, algunos bebés van a sufrir asfixia antes, durante o inmediatamente después del parto.

El tratamiento consiste, en primer lugar en una detección oportuna de que el problema ha ocurrido. Con frecuencia, el bebé que nace con asfixia presenta problemas para adaptarse a la vida fuera del útero: se demora para respirar, su color y tono muscular son inadecuados, su corazón late lentamente, y su actividad es baja o nula. Estos bebés deben recibir una reanimación adecuada y oportuna por parte de personal de salud debidamente entrenado y equipado, que siempre debe estar disponible en las entidades de salud donde se atienden partos.

El niño con sospecha o confirmación de haber sufrido asfixia perinatal, debe ser cuidadosamente valorado por el médico pediatra o el neonatólogo, quien aconsejará sobre los pasos a seguir: toma de exámenes especiales, hospitalización y evaluará la necesidad y conveniencia de iniciar tratamientos específicos.

Algunos niños con asfixia moderada o severa se pueden beneficiar de un tratamiento muy especializado llamado hipotermia terapéutica. Con el uso de equipos especiales, y con una cuidadosa vigilancia de todos los signos vitales, a estos bebés severamente asfixiados se les baja la temperatura del cuerpo unos pocos grados, durante las primeras horas de vida. Se busca así proteger al cerebro de la extensión de las lesiones que puede ocurrir después de que el sistema nerviosos ha sido sometido a falta de oxígeno.

Este tratamiento apenas está empezando a estar disponible a nivel mundial y en Colombia está siendo implementado en pocos centros altamente especializados. Se puede eventualmente necesitar la transferencia del recién nacido asfíctico a uno de estos centros especializados, para recibir el tratamiento con hipotermia.

Sin embargo es necesario que usted sepa que los aspectos más importantes para enfrentar el problema de asfixia son la prevención, la identificación oportuna y la reanimación neonatal oportuna y adecuada. La hipotermia es de momento solo un recurso extremo cuando a pesar de intentarse la prevención y la reanimación adecuada, la asfixia logra comprometer de forma aguda y severa el cerebro del recién nacido.

Que debe tener en cuenta

- Su bebé puede necesitar ser hospitalizado para observación, toma de exámenes o cuidados especiales.
- Dependiendo del lugar en donde se encuentre y de la gravedad de su enfermedad, su bebé puede requerir traslado a un nivel de mayor complejidad (otro hospital o clínica).
- Debe solicitar a su médico que le de información oportuna sobre la evolución de su hijo y cualquier cambio significativo en la evolución.

Exámenes que le pueden tomar

Dependiendo de la evolución y de los hallazgos durante la observación de su hijo los médicos solicitarán los exámenes que consideren pertinentes para evaluar las complicaciones.

Dos de los más frecuentemente empleados, por su utilidad son:

Gases Arteriales: con este examen los médicos pueden valorar qué tan severa fue la falta de oxígeno de su bebé al momento de nacer. Se realiza en una muestra de sangre tomada del cordón umbilical al momento de nacer, o de una arteria del niño en los primeros 60 a 90 minutos de vida.

Resonancia Nuclear Magnética Cerebral: con este examen los médicos pueden evaluar los cambios estructurales sufridos por el cerebro debidos a la falta de oxígeno al nacer. Se toma con un equipo especial llamado resonador nuclear magnético. El término "nuclear" no quiere decir que en el proceso se use energía nuclear ni hay radiactividad de ninguna naturaleza. Para realizar el examen no se emplea radiación ni rayos X y por tanto no representa ningún riesgo de exposición a radiactividad ni a radiación ionizante.

Complicaciones que se pueden presentar después del nacimiento

- Paro cardiaco o respiratorio que requiere reanimación
- Convulsiones y otras alteraciones neurológicas, como parálisis cerebral y retardo mental
- Lesiones del corazón que pueden ser transitorias
- Dificultad respiratoria que necesite tratamiento con oxígeno e incluso con ventilación mecánica (artificial)
- Alteración de la función de los riñones que puede ser transitoria, pero pone en riesgo la vida o la integridad del niño
- Problemas de la sangre y de la coagulación
- Puede favorecer la aparición de infección
- Problemas intestinales relacionados con falta de oxígeno en el intestino durante el momento en que se produjo la asfixia y que conducen a una condición llamada enterocolitis necrosante
- Muerte

Recomendaciones a la salida del hospital

El recién nacido afectado por asfixia perinatal tiene riesgo elevado de presentar alteraciones en el desarrollo psicomotor, (retraso del desarrollo, parálisis cerebral) problemas visuales, auditivos y convulsiones. Por este motivo es muy importante llevarlo a controles de crecimiento y desarrollo mensualmente durante los 18 primeros meses de vida con el fin de detectar tempranamente estos problemas y poder iniciar un manejo oportuno.

Puede requerir controles con el neurólogo pediatra y manejo con terapia física y del lenguaje.